
VERBALE SEDUTA DEL NUCLEO DI VALUTAZIONE IN DATA 20.06.2017

Il giorno 20 giugno 2017 alle ore 11.00 presso la SC Programmazione Controllo Sistema Informativo dell'ASL AL, sita in Alessandria – Via Venezia 6, si è riunito l'Organismo Indipendente di Valutazione ASL AL con il seguente ordine del giorno:

Valutazione obiettivi di budget anno 2016

Risultano presenti i componenti dell'OIV:

Prof. ssa Roberta Siliquini (Componente esterno)
Dott.ssa Gabriella Viberti (Componente esterno)
Dott. Maurizio Depetris (Componente interno)

E' inoltre presente:

Cinzia Buffa (collaboratore SC Programmazione Controllo Sistema Informativo)

Come previsto nel verbale della precedente seduta, si passa alla lettura delle relazioni integrative pervenute e funzionali alla valutazione delle seguenti strutture:

SC ANESTESIA RIANIMAZIONE CASALE.: Dall'esame della relazione e dei dati di consumo e di produzione emerge che l'incremento dei consumi di beni sanitari per la SC di Casale non è giustificato dall'attività prodotta (comprensiva dei trasferimenti interni), rimasta stabile rispetto l'anno precedente. Di conseguenza si conferma l'abbattimento calcolato.

SC ANESTESIA RIANIMAZIONE NOVI L.: L'incremento dei consumi risulta maggiore in proporzione rispetto all'incremento di attività rilevato. Viene attenuato l'abbattimento calcolato matematicamente, che si applica in misura pari al 10% (come per la SC di Casale).

SC NEUROLOGIA CASALE: In considerazione delle motivazioni espresse nell'ambito della relazione integrativa l'abbattimento calcolato viene ridotto del 50%.

SC NEUROLOGIA NOVI: In considerazione delle motivazioni espresse nell'ambito della relazione integrativa l'abbattimento calcolato viene ridotto del 50%.

SC MEDICINA GENERALE NOVI: Si conferma l'abbattimento calcolato relativo all'incremento della degenza media, che, pur non considerando le degenze superiori a 40 giorni, risulta maggiore al valore atteso (10,42 a fronte dell'obiettivo di 8,90). E' stato corretto il budget economico assegnato, in conseguenza del quale i consumi risultano all'interno del budget stesso. Si registra un lieve decremento dell'indice fatturato/consumi. Tra gli obiettivi di appropriatezza farmaceutica non viene considerata la prescrizione statine a brevetto scaduto in conseguenza della recente sentenza TAR. Risultano pertanto raggiunti 2 obiettivi su 4.

SC RADIOLOGIA NOVI L./SC RADIOLOGIA TORTONA: In merito all'obiettivo di verifica appropriatezza prescrittiva, pur considerando l'obiettivo raggiunto a fronte della relazione integrativa, si invita il Responsabile ad un maggior riscontro oggettivo per quanto riguarda gli esiti dell'attività di verifica sui pazienti esterni.

SSD GASTROENTEROLOGIA: Dalla lettura della relazione pervenuta l'obiettivo A01 relativo alla riorganizzazione dell'attività su base aziendale viene considerato parzialmente raggiunto in quanto non sono evidenziate le azioni effettuate in corso d'anno previste dal documento di programmazione. L'obiettivo C01 relativo alla revisione dei percorsi integrati di cura nella gestione del paziente critico non risulta raggiunto poiché dalla relazione non si rilevano né le azioni effettuate né i valori attesi dal progetto.

SC IMMUNOTRASFUSIONALE: L'obiettivo di consumo beni sanitari si considera raggiunto al 50% in quanto, a fronte di un passaggio di costi di circa € 170.000 al Laboratorio Analisi per l'acquisizione di una linea analitica coagulazione (PO Casale), non emerge un recupero di risorse di pari entità. Quanto sopra anche a seguito di quanto emerge dalla relazione integrativa prodotta da responsabile.

SC DIREZIONE SANITARIA PO: Si ritiene congrua la documentazione prodotta a supporto degli obiettivi di natura organizzativa, assegnati anche a più strutture nell'ambito dei PPOO e per le quali la DSPO ha prodotto consuntivazione sintetica.

In merito all'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa, si considera raggiunto il sub obiettivo "a) n° agende prenotazione a cup / n° agende presenti in azienda" mentre il sub obiettivo "b) Rispetto standard regionali" viene valutato in base al rapporto tra le prestazioni fuori standard (complessivamente 9) sul totale delle prestazioni monitorate (42)

Il criterio di considerare raggiunto il sub obiettivo a) si estende a tutte le strutture a cui è stato assegnato l'obiettivo tempi attesa e l'eventuale abbattimento per il non rispetto degli standard viene applicato alla metà del peso dell'obiettivo.

SS UVOS: In mancanza di motivazioni ulteriori, richieste a seguito del precedente incontro, si prende atto delle difficoltà in precedenza relazionate e si applica l'abbattimento al 50% per l'obiettivo "Registrazione sul sistema informativo di tutti i casi osservati di tumore della mammella".

SC SISP: L'obiettivo A02 – Vaccinazioni ciclo base/MPR: In ordine alla rilevanza dell'obiettivo, pur apprezzando l'incremento in corso d'anno delle vaccinazioni MPR, senza però arrivare al valore atteso del 95%, l'obiettivo punto B si considera non raggiunto. Si registra un miglioramento della percentuale della copertura vaccinale nel corso del 2016 e si rinvia alla valutazione complessiva della DG circa la % definitiva di abbattimento da applicare.

Si ritengono congrue le motivazioni circa lo sfioramento del budget dei vaccini e si considera l'obiettivo di efficienza B01 raggiunto.

SC ECONOMICO FINANZIARIO: In ordine all'obiettivo A01 – Adempimenti PAC si prende atto del lavoro di coordinamento ma si rileva che nella relazione predisposta dal referente per le procedure PAC non emerge evidenza del raggiungimento dell'obiettivo. Si rinvia alla DA per la valutazione complessiva.

In ordine all'obiettivo A02 Mappatura processi si rileva che, come attestato dal Responsabile TPC, le mappature e relative tabelle di adozione misure non sono pubblicate sull'apposito link del sito

aziendale. Si considera pertanto non raggiunto e si rinvia alla DA per la valutazione complessiva.

SC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO SISTEMA INFORMATIVO: Il dott. Depetris, responsabile della struttura, si assenta nel momento della valutazione. Gli obiettivi previsti nella scheda di budget risultano raggiunti come da documentazione agli atti.

Si allega al presente verbale, quale parte integrante, il prospetto relativo alla sintesi delle valutazioni effettuate per tutte le schede di budget esaminate, relative agli obiettivi anno 2016; il documento viene trasmesso in data odierna al Direttore Generale con nota a firma del Presidente OIV per le definizioni conclusive del procedimento di valutazione.

La seduta viene chiusa alle ore 15,00

Letto, confermato e sottoscritto

Alessandria, 20.06.2017

I Componenti OIV ASL AL

Prof.ssa Roberta Siliquini

F.to in originale

Dott.ssa Gabriella Viberti

F.to in originale

Dott. Maurizio Depetris

F.to in originale